

# Psykisk ohälsa vid förvärvade kognitiva svårigheter mot bakgrund av sjukdom eller skada i nervsystemet

**DIANA LORENZ**

LEG. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSKURATOR

NEUROLOGKLINIKEN  
KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUS  
2021-04-15

## Innehåll

Vad är kognition?

Vanligaste neurologiska sjukdomar och skador

Kopplingar mellan neurologisk sjukdom /  
skada, kognitiv påverkan och psykisk ohälsa

Strategier för att förbättra psykisk hälsa hos  
målgruppen

## Källor och lästips

[www.hjarnfonden.se](http://www.hjarnfonden.se) (en ideell insamlingsstiftelse med målet att finansiera forskning och sprida information om hjärnan, dess sjukdomar och skador)

[www.neuro.se](http://www.neuro.se) (oberoende organisation för personer med neurologisk diagnos och anhöriga)

[www.svenskpsykiatri.se](http://www.svenskpsykiatri.se)

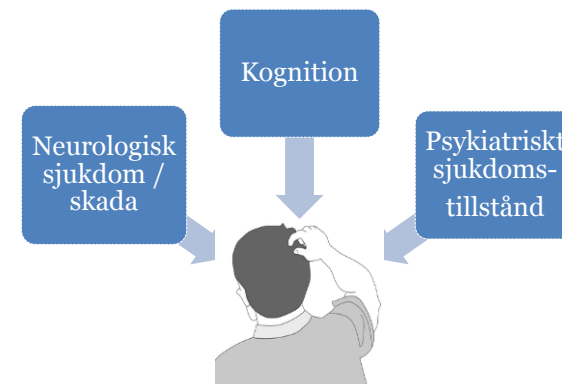
(Svenska Psykiatriska Föreningen, där bl Föreningen för Konsultpsykiatri ingår)

Johansson, B. & Rönnbäck, L. (2014) *När hjärnan inte orkar. Om hjärntrötthet*

Socialstyrelsen (2019) *Nationella riktlinjer för vård vid epilepsi*

Socialstyrelsen (2016) *Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom*

Wahlund, L.O., Nilsson, Ch. & Wallin, A. (red) (2011) *Kognitiv medicin*



## Vad är kognition?

Kognition är de processer som ligger bakom tänkande och upplevelser.

Bland annat:

- sinnesförmågor
- uppmärksamhet, minne (arbetsminne, korttids- och långtidsminne) och inlärning
- exekutiv förmåga, inkl impuls kontroll och problemlösning
- självmedvetande

Kognition sker i nätverk. Den involverar flera hjärnregioner i hjärnbarken och i djupare delar av hjärnan, som interagerar med varandra.

## Vi tänker inte bara med hjärnan

Vi tänker med hela kroppen; kognitionen är **förkroppsligad**

*Vi knappar in koder med fingrarna, minns dansen med fötterna, uppmärksammar den kroppsdel där vi har ont, backar från en tanke om den får det att knyta sig i magen.*

Vi tänker med miljön; kognitionen är **utsträckt**

*Vi styr bilen som en förlängning av vår kropp; vi filtrerar bort störningar genom att spela musik; vi minns med postit-lappar, SMS-påminnelser och kalendrar.*

Vi tänker med andra människor; kognitionen är **social**

*Familjer och team utvecklar en arbetsdelning kring vem som kommer ihåg eller tar reda på vad; vårt fokus följer den andres blick; talet och skriften ger upphov till tankar om tankar.*

## Vanligaste neurologiska sjukdomar och skador

- Förvärvad hjärnskada (70 000 personer *per år* i Sverige)
- Epilepsi (80 000 i Sverige)
- Multipel skleros (18 000 i Sverige)

(Andra sjukdomar: Parkinsons sjukdom, hjärn- och hjärnhinneinflammationer, hjärntumörer, narkolepsi m fl.)

Över en halv miljon personer i Sverige lever med neurologiska sjukdomar eller symtom.

## Förvärvad hjärnskada – vanliga orsaker och typer

30 000 personer per år i Sverige får stroke, dvs blodpropp eller blödning i hjärnan.

**Traumatisk hjärnskada** (våld mot huvudet vid olycka, våldsbrott, eller som följd av substansmissbruk, förgiftning mm). 20 000 personer i Sverige per år uppsöker akuten pga hjärnskakning.

**Skada pga annan sjukdom** (inflammationer, tumörer mm).

## Vanliga kognitiva och psykiatriska konsekvenser av förvärvad hjärnskada

**Hjärntrötthet:** ofta den mest långvariga konsekvensen. Uppmärksammas sällan i början. Läker inte alltid ut helt. Enligt uppskattningar lever 200 000 personer i Sverige med hjärntrötthet av betydelse (Johansson & Rönnbäck).

Minnesstörningar, koncentrationssvårigheter, talsvårigheter, ljus- och ljudöverkänslighet.

Depression (minst 50% av alla med förvärvad hjärnskada), ångest, irriterbarhet, humörsvängningar, posttraumatisk stress.

## Vad är hjärntrötthet?

- Onormalt snabb förlust av mental energi vid tankearbete
- Sämre koncentration och uppmärksamhet, särskilt senare på dagen
- Huvudvärk, yrsel, illamående om man har gjort alltför mycket
- Onormalt lång återhämtning efter uttrötning
- Sömnproblem
- Minnesproblem
- Igångsättningsvårigheter, obeslutsamhet
- Känslomhet, irriterbarhet, brusar upp lätt pga stress
- Ljud- och ljuskänslighet

## Epilepsi

Ett samlingsnamn för flera typer av anfall med olika orsaker (medfödda sjukdomar, skallskador, hjärntumörer, stroke mm). Ibland hittar man ingen bakomliggande skada eller sjukdom.

**Anfall:** ett plötsligt utbrott av okontrollerad aktivitet i hjärnan, som beror på att vissa nervceller i hjärnan är överaktiva.

Sjukdomen behandlas med mediciner och i vissa fall epilepsikirurgi. För ungefär hälften av de drabbade läker epilepsin ut.

## Vanliga kognitiva och psykiatriska konsekvenser av epilepsi

Konsekvenserna kan bero på själva anfallsaktiviteten, på hjärnpåverkan under återhämtningsfasen efter anfallet, på biverkningar av mediciner samt på skador i hjärnan (ärrbildning) efter upprepade anfall.

Främst svårigheter med minne (bl a accelererad glömska) och uppmärksamhet. Nedsatt språkfunktion (framplockning av ord, verbalt långtidsminne). Ibland påverkas även energi och motivation. Ibland påverkas social kognition (t ex igenkänning av känslouttryck i ansiktet och förmåga till perspektivtagning). Kognitiv försämring vid svårbehandlad epilepsi ses redan efter 3-5 år.

Depression, förväntansoro, ångestsyndrom, posttraumatisk stress. Ibland PNES (psychogenic non-epileptic seizures; svenskt namn: funktionella anfall).

## Multipel skleros (MS)

En livslång, progredierande sjukdom med inflammatoriska och neurodegenerativa komponenter. Debuterar oftast mellan 15 och 55 års ålder. Dubbelt så vanlig hos kvinnor.

MS går i skov. Återkommande inflammationer angriper isoleringsskiktet (myelinet) runt nervtrådarna men skadar även själva nervfibrerna. Detta gör att impulserna i nerverna inte leds fram lika snabbt och effektivt. Många spridda inflammatoriska förändringar över tid ger ärrbildning (skleros) i nervvävnaden.

MS går inte att bota men går att bromsa och dämpa till en viss del. Vanliga symtom: känselstörning, smärta, nedsatt rörelseförmåga med balans- och koordinationssvårigheter, synrubbningar, urininkontinens.

## Vanliga kognitiva och psykiatriska konsekvenser av MS

Hjärntrötthet drabbar minst 2/3 av personer med MS. Förlångsammad informationsbearbetning ger bland annat snabbt insättande trötthet om man utsätts för mycket sinnesintryck. Försämrad förmåga att lagra minnen och hämta fram minnen. Nedsatt koncentrationsförmåga. Nedsatt exekutiv förmåga.

Ca:a 50% uppfyller diagnoskriterierna för depression. Vissa av de besvär som ingår i diagnoskriterierna (orkeslöshet, koncentrationssvårigheter, igångsättningsvårigheter, påverkad sömn) ingår i MS-bilden. En "depression" som inte blir bättre genom vanlig behandling kan vara ett uttryck för kognitiv störning vid MS.

Deprimerade MS-sjuka försämras förtare i sin MS än de utan depression:

<https://nyheter.ki.se/deprimerade-ms-sjuka-forsamras-fortare>

## Neurologiskt, kognitivt eller psykiatriskt?



## Exempel: Tina

Hjärntrötthet och trötthet pga medicinering. Stort sömnbehov men vaknar pga mardrömmar. Svårt att sälla bland stimuli. Svårt att hänga med i sociala sammanhang. Lär sig nya saker och rutiner efter många upprepningar, men glömmer snabbt. Kognitivt normal fungerande innan sjukdomsdebut. Medveten om sin förlorade funktion. Samvetsgrann, klarar att ha koll på tider mm med stor ansträngning. Ofta spänd, svårt att slappna av. Beroende av hjälp med vissa vardagliga göromål, ärenden, myndighetskontakter. Deltids sjukersättning. Arbetslös, sjukskriven, saknar meningsfullt innehåll i vardagen. Oro och ångest. Depression. Känner sig som en börda. Säger att familjen skulle ha det bättre utan henne.

Vad behövs för att minska Tinans stress, ångest och depressionssymtom?



## Detta är en lagidrott!

Vikten av **ett multiprofessionellt teamomhändertagande** understryks i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid MS och Parkinsons sjukdom (2016) och epilepsi (2019). Professioner: neurolog, specialistsjuksköterska, kurator, psykiater, psykolog, neuropsykolog, arbetsterapeut, fysioterapeut m fl.

**Återkommande neurologisk rehabilitering:** möjlighet att kartlägga och prata om sina besvär utan tidspress, förstå sina svårigheter, prova aktiviteter och hjälpmedel, träna olika funktioner utifrån individuell rehabiliteringsplan.

Lästips: <https://neuro.se/media/10193/neurorapporten-2020.pdf>

## För att personen ska ha så god psykisk hälsa som möjligt:

**Neurologiskt:** välbehandlad sjukdom, god symtomkontroll (inkl behandling av de neurologiska symtom som tangerar det psykiatriska), tillgänglig vård om biverkningar / nya skov / nya symtom uppkommer

**Kognitivt:** neuropsykologisk testning, arbetsterapeutbedömning inkl ADL-bedömning i hemmiljö, psykoedukation riktad mot patient, familj och arbetsgivare, rimlig kravnivå i vardagen, anpassningar i arbetsmiljön, kognitiva hjälpmedel, stödinsatser från kommun mm

**Psykiatriskt:** medicinskt välbehandlad depression / ångestsyndrom; psykologisk / psykoterapeutisk samtalsbehandling anpassad till personens kognitiva förutsättningar; strategier för stresshantering

## Hållpunkter för behandling av psykisk ohälsa

Samarbete med neurolog kring läkemedelsbehandling + intygsskrivande

Vid nedstämdhet och oro: psykolog för ångesthantering + kurator för hjälp med att ordna praktiskt stöd

Gruppterapi är oftast för tröttande

Gärna ledarledd träning av mindfulness / avslappning el liknande

Lästips: kommande handbok i konsultationspsykiatri, håll utkik på [www.svenskpsykiatri.se](http://www.svenskpsykiatri.se) (Svenska Psykiatriska Föreningen, där bl Föreningen för konsultpsykiatri ingår)

## Strategier för psykisk hälsa med hänsyn till neurologisk sjukdom och kognitiv funktion

**Att lära känna sin hjärna:** information om sjukdom. Psykoedukation om kognition och kognitiva symtom, helst på basen av neuropsykologtestning eller bedömning av arbetsterapeut med neurologisk inriktning. Muntligt + i skrift, till patienten, anhöriga och andra viktiga personer.

Att navigera i vardagen med hjärntrötthet är som att köra en bil med svag motor, liten bränsletank och utan bränslemätare.



## Strategier, forts

### Återhämtning:

Sömn främjar neurologisk, kognitiv och psykisk / emotionell återhämtning.

Lästips: Walker, M. (2019) *Sömngåtan. Den nya forskningen om sömn och drömmar*

Att lära känna sina varningstecken. Blanda inte ihop passivitet med återhämtning.

Hjärnvila i vardagen. **Vistelse i naturen, skogspromenad eller lyssna på vågorna på stranden** är vilsamt enligt många.

Mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR). Kroppskännedom, avslappning, mediyoga.

(Neurologiska symtom kan begränsa valmöjligheterna. Beakta även de kognitiva begränsningarna när det gäller att ta till sig råd, planera och genomföra planerade förändringar i vardagen.)

## Strategier, forts.

### Strategier och hjälpmedel som stödjer och optimerar användningen av kognitiva funktioner (ta hjälp av arbetsterapeut):

Minnes- och tankestöd, analoga och digitala: att göra-listor och ikoner, signalklockor, uppmärka förvarings- och arbetsytor etc.

Rutiner underlättar och sparar energi.

Anpassningar på arbetsplatsen är en utmaning. Stöd i arbetssökande / arbetslivsinriktad rehabilitering är en ännu större utmaning!

Stödinsatser i vardagen via socialpsykiatri m fl: boendestöd, meningsfull sysselsättning, ledsagare, personligt ombud, god man.

## Egenmakt

Trepartsmöte i telefon: Tina, handläggare på Försäkringskassan och handläggare på Arbetsförmedlingen. Syftet är att anvisa Tina till en arbetsinriktad rehabilitering i lämplig form. Tina har med hjälp av sin stödperson författat en lista över viktiga saker att tänka på inför placering.

AF-handläggare börjar avrunda mötet:

-- Då har vi kommit överens om att du ska ansöka till XXX-projektet. Du hittar ansökningsblanketten finns på deras hemsida.

Tina:

-- Nu gör du precis en sådan sak som man inte ska göra med mig. Du ger mig information och förväntar dig att jag ska anteckna eller memorera den samtidigt som jag lyssnar. Det är just sådant jag inte kan. Det låter rimligt det du säger, men jag kommer inte att komma ihåg det sen. Du får skriva ett brev till mig där det står vad vi har kommit överens om och vad jag ska göra.

